

# KANSEN ZONDER NUANCES

## *Aantal doden door medische missers overschat*

In Nederlandse ziekenhuizen zouden elk jaar 1735 patiënten overlijden door medische missers. Deze conclusie, onlangs gepresenteerd in de media, is een te sterke simplificatie. De kans dat een sterfgeval het gevolg is van een medische misser, is overschat.

L. ARISZ  
J. SILBERBUSCH

In het recentelijk gepresenteerde patiëntveiligheidsonderzoek (Nivel/EMGO) in Nederlandse ziekenhuizen is als belangrijke uitkomst naar de media gecommuniceerd dat er jaarlijks 1735 patiënten overlijden door fouten van zorgverleners of tekortkomingen in de ziekenhuisorganisatie. Dit getal is verkregen door extrapolatie vanuit een steekproef, waarbij ruim 4300 patiëntendossiers uit 22 ziekenhuizen retrospectief zijn geanalyseerd door 55 ervaren medisch specialisten. Daarbij is gezocht naar ongunstige gebeurtenissen en ontwikkelingen tijdens een opname. Was er sprake van een niet te beïnvloeden progressie van de ziekte? Ging er iets niet goed in de zorg voor de patiënt zonder dat dit consequenties had? Of was er sprake van een ongewenst acci-

dent dat door de zorg is teweeggebracht, een *adverse event*, door de onderzoekers later herdoopt in 'onbedoelde schade'? Waarbij vervolgens de vraag aan de orde kwam of dit *adverse event* was te vermijden, want dan zou er sprake zijn van een 'medische misser'.

### CAUSALITEIT

In eerste instantie diende de vraag te worden beantwoord of de zorg een rol had gespeeld bij het ontstaan van de ongunstige gebeurtenis, de vraag naar de causaliteit. Deze vraag achteraf beantwoorden, is vaak een hachelijke onderneming, omdat immers niet bekend is hoe het beloop zou zijn geweest zonder dit *adverse event*. Nog lastiger wordt het als uitsluitend het medisch en verpleegkundig dossier ter beschikking staan, omdat niet zelden achteraf wenselijke informatie ontbreekt. Daar komt nog bij dat behandelend artsen niet konden worden geraadpleegd om een nadere toelichting te geven.

De kans op een causaal verband kon worden aangegeven in zes gradaties, van (vrijwel) geen aanwijzingen voor een oorzaak door de zorg (1) tot (vrijwel) zeker aanwijzingen voor een oorzaak door de zorg (6). Daarbij was gradatie 3 'niet waarschijnlijk, minder dan fifty-fifty, maar *close call*'; en gradatie 4 'meer

liteit. De onderzoekers hebben getracht dit bezwaar te ondervangen door per dossier twee beoordelaars in te zetten, die na de zelfstandige beoordeling hun bevindingen vergeleken en tot een consensus moesten komen. Dit zou de betrouwbaarheid van de beoordeling wellicht vergroten. Om dit na te gaan werden bovendien 120 dossiers niet door één, maar door twee teams van beoordelaars bekeken. Helaas bleek daarbij, dat de overeenstemming met het eerste duo slechts 63 procent was (kappawaarde 0,24).

### VERMIJDBAARHEID

In tweede instantie is de vermijdbaarheid van het *adverse event* beoordeeld. Er zijn immers gevolgen van het medisch handelen die onvermijdelijk tot schade aan de patiënt zullen leiden, bijvoorbeeld de ernstige bijwerkingen van chemotherapie bij kanker. Voorafgaand aan de behandeling worden voor- en nadelen tegen elkaar afgewogen. Er zijn ook zeldzame, maar evenzeer ernstige bijwerkingen van geneesmiddelen, die niet zijn te voorzien. Elke chirurg kent complicaties van operaties, die bij de huidige stand van de wetenschap niet zijn te voorkómen: onvermijdelijke iatrogene schade.

Van medische missers kan pas worden gesproken als er schade is ontstaan

## *Elke chirurg kent complicaties die niet zijn te voorkomen*

waarschijnlijk, meer dan fifty-fifty, maar *close call*.

Er is op deze glijdende schaal een grijs gebied van net wél en net niet 50 procent. Geen wonder dat de beoordelaars duidelijk verschilden in hun inschatting van de gradatie van de causa-

die was te vermijden. In het patiëntveiligheidsonderzoek diende ook de kans op vermijdbaarheid in zes gradaties te worden uitgedrukt, van (vrijwel) niet vermijdbaar (1) tot (vrijwel) zeker vermijdbaar (6) en ook hier was gradatie 3 'close call, maar minder dan fifty-fifty',

## DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

*De achteraf ingeschatte kansen dat sterfgevallen vermijdbaar waren, zijn gepresenteerd als zekerheden.*

en gradatie 4 'close call, maar meer dan fifty-fifty'.

Ook bij deze beoordeling is er dus een groot grijs gebied, waar het antwoord niet zwart of wit, niet ja of nee kan zijn. In dit verband is het van belang dat 56 procent van de 1735 vermijdbare sterfgevallen in categorie 4 werden geïnclassificeerd en slechts 12 procent in categorie 6. In het onderzoek van 120 dossiers met dubbele teams van beoordelaars bleek ook hier de overeenstemming 'teleurstellend laag', zoals de onderzoekers stellen: 71 procent (kappawaarde 0,43). Ook hier dus een duidelijke onzekerheid over de achteraf ingeschatte kansen.

Bij de presentatie van de bevindingen hebben de onderzoekers voor wat betreft de sterfte slechts twee mogelijkheden aangegeven; de schalen zijn gedi-chotomiseerd: wél of geen causaal verband en wél of niet vermijdbaar. Daarbij zijn bij een causaliteitsscore groter dan 3, de vermijdbaarheidscategorieën 4, 5 en 6 als vermijdbaar beschouwd hetgeen resulteert in de uitkomst van 1735 vermijdbare doden. Deze rigoureuze simplificatie van dit sociaal-geneeskundige onderzoek is betreurenswaardig. Terwijl het gaat om achteraf ingeschatte kansen met een groot grijs gebied, zijn er schijnbaar nauwkeurige zekerheden gepresenteerd. Er zijn in feite, na de extrapolatie naar de totale populatie, slechts 208 vermijdbare doden (gradatie 6) en niet 1735. Alle overige sterfgevallen zijn *misschien* vermijdbaar, de meeste met een kans net iets meer dan fifty-fifty. Als we het criterium voor een causaal verband ook nog zouden *upgraden* naar gradatie

6, zou het absolute aantal nog lager dan 208 zijn.

### OPSCHUDDING

Het was dus onverantwoord om de feitelijke resultaten zo ongenueanceerd in de media te presenteren. NRC-Handelsblad, dat voorinzage had gehad in het onderzoeksrapport, meldde op de voorpagina op 25 april - met instemming van de onderzoekers - dat er 1735 patiënten overleden in de Nederlandse ziekenhuizen door fouten van artsen en ander medisch personeel. Dit heeft onterechte verontrusting en opschudding teweeggebracht, zowel in de algemene bevolking als in de beroepsgroep. Hoewel de onderzoekers blijkens een recent schrijven aan ons als beoordelaars meenden dat op deze wijze de patiëntveiligheid meer in het centrum van de aandacht zou komen, is dit belangrijke onderwerp niet gediend met een presentatie waarbij onzekerheden en twijfels over een deel van de uitkomsten achterwege worden gelaten. Deze gang van zaken is de reden geweest dat prof. dr. A.J.M. Donker, die als enig medisch specialist deel uitmaakte van de onderzoeksgroep, uit het project 'patiëntveiligheid' is vertrokken.

Inmiddels is het de bedoeling het nu verrichte onderzoek als nulmeting te beschouwen. De minister van Volksgezondheid heeft reeds als doel gesteld dat in de komende vijf jaar het aantal geconstateerde medische missers met 50 procent moet worden verminderd. Het aantal doden zou met 150 per jaar moeten afnemen, zo werd op het congres 'Patiëntveiligheid' in Rotterdam op

### SAMENVATTING

- In een onlangs uitgebracht onderzoek naar patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen werd geconstateerd dat er 1735 patiënten waren overleden in relatie met het medisch handelen.
- Dit aantal werd berekend op basis van aannames over wel of geen ongewenste gebeurtenissen. Deze aannames waren in een groot deel van de gevallen dusdanig speculatief, dat ze niet in het rekenmodel mochten worden gebruikt zonder duidelijke relativisering en nuancering van de uitkomsten.
- Er werden te weinig voorzorgen genomen om te voorkomen dat de pers een inadequate en op sensatie gerichte weergave van de resultaten publiceerde.
- Het resultaat is dat organisaties en overheden melden de strijd te zullen aangaan tegen 'misstanden', dat patiënten verontrust zijn en dat specialisten de zondebok zijn.

12 juni meegedeeld. Gezien de beperkingen van de onderzoeksmethode en de problemen bij de interpretatie van de onderzoeksgegevens is het ons inziens verstandig hierover nog eens rustig na te denken. Niettemin is het thans verrichte onderzoek uiterst nuttig geweest, want het heeft medisch specialisten meer inzicht gegeven in waar het mis kan gaan en op welke aspecten het veiligheidsmanagement moet worden gericht.

prof. dr. L. Arisz,  
emeritus hoogleraar Interne Geneeskunde, voorheen  
opleider Interne Geneeskunde, AMC Amsterdam, als  
beoordelaar betrokken bij het project 'Patiëntveiligheid'

dr. J. Silberbusch,  
internist n.p., voorheen opleider Interne geneeskunde  
OLVG, Amsterdam, als beoordelaar betrokken bij het  
project 'Patiëntveiligheid'

Correspondentieadres: [lambertus@arisz.com](mailto:lambertus@arisz.com);  
cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)



Andere MC-artikelen over het Nivel-  
onderzoek en over vermijdbare schade  
in ziekenhuizen vindt u via onze website:  
[www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).